

**HUBUNGAN PERSALINAN YANG PERTAMA
DENGAN PERSALINAN BERIKUTNYA
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :
Lianawati
1610104199

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**HUBUNGAN PERSALINAN YANG PERTAMA
DENGAN PERSALINAN BERIKUTNYA
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :
Lianawati
1610104199

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PERSALINAN YANG PERTAMA DENGAN PERSALINAN
BERIKUTNYA DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :
Lianawati
1610104199

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidang Pendidik Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes.

Tanggal : 10 Juli 2018

Tanda tangan :

HUBUNGAN PERSALINAN YANG PERTAMA DENGAN PERSALINAN BERIKUTNYA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Lianawati, Menik Sri Daryanti
Email : nina.lianawati@yahoo.com

Latar Belakang : Kelahiran SC elektif menyebabkan resiko 3 kali lipat dari pada resiko kelahiran pervaginam, kelahiran SC darurat menyebabkan resiko 9 kali lipat dari pada resiko kelahiran pervaginam. **Metode :** Penelitian kuantitatif dengan desain *observasional analitik*. Pendekatan waktu *retrospektif* (1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016). Teknik sampel dalam penelitian ini *purposive sampling*, sebanyak 195 pasien, menggunakan data sekunder. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. **Hasil :** Dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh hasil *P Value* = 0,000 (*P Value* < 0,05) dan nilai keeratan (*Phi*) = 0,612. **Kesimpulan :** Ada hubungan antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2016 dengan keeratan hubungan yang kuat.

Background : The birth of SC elective leads to a 3-fold risk than the risk of vaginal birth, whereas emergency SC birth causes a 9-fold risk than the risk of vaginal delivery. **Method :** This research uses analytic observational design. The data retrieval uses a retrospective time approach. The sample in this research is taken with purposive sampling technique (January 1st 2016 to December 31th 2016), were 195 patients. This study, using secondary data. Data analysis used Chi Square. **Result :** With significance level 0,05 obtained result of *P Value* equal to 0,000 (*P Value* < 0.05) and value of closeness (*Phi*) equal to 0,612. **Conclusion :** Therefore it can be concluded there is a relationship between the first labor with the next labor at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital in 2016 with the strong relationship.

PENDAHULUAN

Jumlah ibu bersalin semakin lama semakin meningkat, menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 jumlah ibu bersalin mencapai 4.830.609, pada tahun 2012 mencapai 4.902.585, pada tahun 2013 mencapai 4.975.636, dan terus meningkat pada tahun 2014 hingga mencapai 5.049.771. (Kemenkes, 2015)

SC saat ini merupakan prosedur persalinan terbanyak yang dilakukan pada wanita di dunia. Tindakan SC terus meningkat karena berbagai sebab. Sering dengan meningkatnya SC maka jumlah SC ulanganpun meningkat oleh karena menurunnya tindakan persalinan pervaginam sesudah SC yang pertama (Vaginal Birth After Section / VBAC). Di Amerika Serikat kejadian SC berkisar 25-30%, tampaknya angka ini akan terus meningkat karena perubahan demografi

dan perubahan kebijakan tindakan obstetri. Banyak pasien meminta dilakukan SC tanpa adanya tanda indikasi Obstetri ataupun Medis. Seiring dengan meningkatnya pasien SC, maka meningkat pula jumlah komplikasi operasi seperti perdarahan, infeksi dan perlekatan usus atau kantung kemih. (Rifayani, 2012)

Sebenarnya wanita yang mempunyai riwayat bekas sesar tidak diharuskan untuk melahirkan secara sesar kembali, tetapi mereka mempunyai pilihan untuk merencanakan persalinan selanjutnya dengan cara melakukan persalinan normal atau yang dikenal dengan sebutan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) atau melakukan kembali operasi sesar. Akibat kurangnya informasi mengenai pilihan ini, wanita dengan riwayat bekas sesar cenderung memilih untuk melakukan operasi sesar

kembali pada persalinan selanjutnya (ACOG, 2010).

Persalinan normal memberikan keuntungan secara fisik dan psikis untuk ibu dan bayi antara lain mengurangi resiko trauma dan komplikasi pada ibu dan bayi, proses pemulihan yang lebih cepat, dan pasien dapat merasakan pengalaman sebagai ibu yang lebih lengkap. Secara medis tidak ada kekurangan persalinan normal dibandingkan dengan persalinan dengan cara lain, namun memang ada perbedaan dalam proses persalinan dan pemulihannya (Depkes, 2010).

Pentingnya kesehatan bagi ibu dan anak semasa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan hingga kehamilan berikutnya menjadi perhatian khusus bagi pemerintah. Hal ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 1 ayat 1. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 27 Januari 2017, ditemui salah satu staff kebidanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menyatakan bahwa total persalinan di RS PKU Muhammadiyah pada tahun 2016 adalah 612 pasien dan 217 pasien atau 35,46 % diantaranya melalui persalinan SC. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Persalinan Yang Pertama Dengan Persalinan Berikutnya Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016". Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Pengambilan datanya menggunakan pendekatan waktu

Retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang memiliki riwayat persalinan minimal 2 kali di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Populasi pada penelitian ini berjumlah 612 responden. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan *nonprobability sampling* dengan *tehnik purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 195 pasien.

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data sekunder untuk menentukan populasi dan sampel yaitu ibu yang telah bersalin minimal dua kali kelahiran hidup. Metode pengambilan data dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis. Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan membuat tabel silang (*contingency*) antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan, menggunakan uji statistik Chi square.

HASIL ANALISIS

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Jenis Persalinan Yang Pertama

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Persalinan Pertama Responden

No	Jenis Persalinan	Frekuensi	%
1	Pervaginam	159	81,5
2	SC	36	18,5
Total		195	100

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, didapatkan hasil bahwa pada persalinan pertama responden, 81,5 % diantaranya menggunakan persalinan pervaginam atau dalam hal ini berjumlah 159 responden dan 18,5 % atau 36

responden diantaranya menggunakan persalinan SC.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Persalinan Berikutnya Responden

No	Jenis Persalinan		Frekuensi	%
1	Pervaginam		133	68,2
2	SC		62	31,8
Total			195	100

b. Karakteristik Jenis Persalinan Berikutnya

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas didapatkan hasil bahwa responden yang melahirkan dengan cara pervaginam pada persalinan berikutnya sebanyak 133 responden atau 68,2 %, sedangkan responden yang melahirkan dengan cara SC pada persalinan berikutnya sebanyak 62 responden atau 31,8 %.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.7. Hasil Hubungan Persalinan Yang Pertama Dengan Persalinan Berikutnya Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Persalinan Pertama	Persalinan Berikutnya				Total		P Value	Phi
	Pervaginal		SC					
	F	%	F	%	F	%		
Pervaginam	130	66,67	29	14,87	159	81,54	0,000	0,612
SC	3	1,54	33	16,92	36	18,46		
Total	133	68,21	62	31,79	195	100		

Dari Tabel 4.7. di atas didapatkan hasil bahwa responden yang melakukan persalinan dengan cara pervaginam baik pada persalinan pertama maupun berikutnya berjumlah 130 responden atau 66,67 %, sedangkan responden yang melakukan persalinan secara pervaginam pada persalinan pertamanya saja dan melakukan persalinan SC pada persalinan berikutnya berjumlah 29 responden atau 14,87 %.

PEMBAHASAN

1. Persalinan Yang Pertama Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Menurut Anderson (1975) dalam Joy (2009), dalam penentuan jenis persalinan baik secara pervaginal maupun SC dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah Paritas,

Umur, Penyakit bawaan, Komplikasi, Pendidikan, dan Pekerjaan yang dalam penelitian ini menjadi faktor pengganggu. Selain itu faktor pengganggu di atas ada beberapa yang menjadi alasan penentu jenis persalinan yang diantaranya adalah faktor resiko pada ibu selama kehamilan.

Menurut Setyowati (2013) bahwa pada ibu primipara, pengalaman dan kebutuhan untuk mengatasi nyeri selama proses melahirkan menyebabkan pengaruh pada proses dan penentuan jenis persalinannya. Nyeri pada ibu dapat memberikan respon fisik dan respon psikologi dimana adanya respon ini akan mempengaruhi proses dan penentuan jenis persalinan. Pada upaya yang dilakukan ibu muncul upaya penanganan mandiri dimana dengan adanya nyeri, ibu berusaha mengatasi

dengan cara mengusap-usap perut, berdo'a, bergerak dan tarik nafas hingga menginginkan jenis persalinan yang menurutnya dapat menurunkan tingkat nyerinya. (Setyowati, H., 2013)

Pada ibu dengan primipara, pemilihan jenis persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Haniek (2013) menunjukkan bahwa persalinan pervaginam dilaksanakan dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti kesiapan fisik dan psikis ibu, keadaan janin, umur ibu, jumlah kelahiran atau terdapat penyakit lain yang membahayakan ibu dan janin.

2. Persalinan Berikutnya Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Riwayat persalinan sangat menentukan terhadap pemilihan persalinan pada kehamilan berikutnya, apabila dalam melaksanakan persalinan dapat berlangsung dengan normal dengan mempertimbangkan faktor-faktor di atas diharapkan pada persalinan berikutnya ibu tidak mengalami trauma dengan persalinan normal (Manuaba, 2010)

Haniek U. (2013) melalui penelitiannya juga menjelaskan bahwa kejadian Sectio Cesarea pada ibu multipara memiliki beberapa sebab seperti pernah melaksanakan persalinan dengan Seksio cesarea, trauma kesakitan pada persalinan normal, kondisi fisik dan psikis ibu yang tidak mendukung, posisi dan keadaan bayi dan ada perubahan gaya hidup. Jika dulu Sectio cesarea dijadikan pilihan terakhir sebagai tindakan kegawatdaruratan persalinan, namun sekarang menjadi pilihan pertama dalam persalinan.

Berdasarkan penelitian Rimonta Gunanegara (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian seksio cesarea dengan riwayat kejadian seksio cesarea di RS Imanuel Bandung bahwa operasi

cesarea masih memiliki angka kejadian yang tinggi di Rumah Sakit Imanuel, sedangkan angka keberhasilan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) masih rendah. Hal tersebut disebabkan keinginan ibu untuk mengulang Seksio cesarea kembali sebagai pilihan persalinan.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Edyanti dan Indawati, R. (2014) menjelaskan bahwa ada pengaruh faktor pada ibu terhadap kejadian komplikasi kebidanan meliputi umur, jarak kehamilan dan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan pemilihan jenis persalinan sebelumnya. Riwayat persalinan sebelumnya bahkan dinyatakan memiliki keamatan yang kuat terhadap persalinan saat ini.

Penentuan jenis persalinan pada ibu dengan multipara dipengaruhi oleh beberapa faktor yang hampir sama dengan faktor - faktor yang mempengaruhi penentuan jenis persalinan yang pertama. Hanya saja ada penambahan faktor yang menjadi bahan pertimbangan penentuan jenis persalinan berikutnya yaitu jenis persalinan pertama yang digunakan oleh ibu untuk melahirkan. (Afriani, A., Desmiwanti, Kadri, H., 2013)

3. Hubungan Persalinan Yang Pertama Dengan Persalinan Berikutnya Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Mayoritas wanita selama masa kehamilan dan pascanatal banyak mengalami depresi atau gangguan psikologis yang banyak dipengaruhi oleh faktor sosial, fisik, dan psikologis. Beberapa faktor sosial, fisik dan psikologis tersebut, dapat timbul dari lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitarnya. Sejumlah besar wanita yang mengalami distres emosional akibat kehamilan sehingga memengaruhi kualitas hidup mereka. Prevalensi depresi pascanatal tercatat antara 11% dan 17%. Gangguan psikologis tersebut akan mengurangi

kebahagiaan yang dirasakan, dan sedikit banyak mempengaruhi hubungan anak dan ibu dikemudian hari bahkan bisa sampai bertahun-tahun. Berkaitan dengan hal tersebut, metode nonfarmakologis seperti metode hipnosis tampaknya lebih diinginkan masyarakat untuk mengatasi masalah ini karena mayoritas masyarakat saat ini mulai menyadari betapa rentannya janin terhadap ancaman lingkungan. Kerentanan selama kehamilan dapat mempengaruhi komplikasi pada masa persalinan yang bisa berkelanjutan pada masa kehamilan dan persalinan berikutnya jika sang ibu ingin memiliki anak lagi. (Dewi, N., 2013)

Seperti yang disampaikan oleh Sofie Rifayani (2012) dalam bukunya bahwa kekhawatiran pasien primipara yang berlebihan menyebabkan tindakan SC elektif semakin meningkat. Sementara persalinan pervaginam pada bekas SC dapat dilakukan dengan baik (VBAC), namun berkembang kekhawatiran bahwa tindakan ini dapat menyebabkan ruptura uteri. Meningkatnya permintaan SC berkembanglah istilah Caesarean Delivery on Maternal Request.

Selain itu pada riwayat persalinan dengan SC baik section caesarean emergency ataupun sectio caesarean elektif disarankan untuk melahirkan pada fasilitas kebidanan yang dikepalai seorang konsultan atau obgin dikarenakan ini menjadi salah satu faktor resiko perdarahan pasca persalinan pada persalinan berikutnya. (Rifayani, 2012), dan kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang (Mochtar, 2011).

Namun ada juga guideline yang menyatakan bahwa sebenarnya wanita yang mempunyai riwayat bekas sesar tidak diharuskan untuk melahirkan secara sesar kembali, tetapi mereka mempunyai pilihan untuk merencanakan persalinan selanjutnya dengan cara melakukan persalinan

normal atau yang dikenal dengan sebutan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) atau melakukan kembali operasi sesar. Akibat kurangnya informasi mengenai pilihan ini, wanita dengan riwayat bekas sesar cenderung memilih untuk melakukan operasi sesar kembali pada persalinan selanjutnya (ACOG, 2010).

PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa ada hubungan antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2016 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 atau P Value <0,05 serta memiliki nilai Phi 0,612 yang berarti memiliki keeratan hubungan yang kuat.

2. Saran

Dalam memutuskan jenis persalinan yang akan digunakan untuk melahirkan hendaknya dikonsultasikan dengan bidan dan/atau dokter terkait dan bukan karena *Caesarean Delivery on Maternal Request*, karena setiap keputusan dalam pemilihan jenis persalinan memiliki dampak masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) Practice Bulletin. 2010. *Vaginal Birth after Previous Cesarean Delivery*. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, No.115.
2. Afriani, A., Desmiwanti, Kadri, H. 2013. *Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013 : 2(3)
3. Cunningham G.F., Leveno K.J., Bloom S.L., Hauth J.C., Rouse D.J., Spong

- C.Y., et al. 2010. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. USA : McGraw-Hill Company
4. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : DepKes RI.
 5. Dewi, N. 2013. *Hipnosis Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Periode Pasca Persalinan Dapat Mencegah Depresi Pasca Melahirkan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume 1 Nomor 1 Mei 2013 : 7 – 12
 6. Edyanti dan Indawati, R. 2014. *Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. Vol. 3, No. 1 Juli 2014: 1–7
 7. Gunanegara, R. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Seksio Cesarea Dengan Riwayat Kejadian Seksio Cesarea Di RS Imanuel Bandung*. Jurnal Kedokteran Maranatha Vol 9. No 2.
 8. Haniek, U. 2013. *Hubungan Riwayat Persalinan Pada Ibu Multipara Dengan Kejadian Seksio Sesarea Di Rsud Sunan Kalijaga Demak*. Jurnal Kesehatan dan Budaya Volume 4 No. 2, September 2013 ISSN : 1907-1396
 9. Joy, S., 2009. *Caesarean Delivery*. Wake Forest University School of Medicine.
 10. Kemenkes RI. 201. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 11. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Konsep obstetri & ginekologi sosial indonesia*. Jakarta : EGC.
 12. Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
 13. Rifayani, S. 2012. *Obstetri Emergensi*. Jakarta : Sagung Seto
 14. Setyowati, H. 2013. *Kebutuhan Ibu Melahirkan Untuk Mengatasi Nyeri Selama Proses Persalinan Jurnal Keperawatan Maternitas*. Volume 1, No. 2, November 2013 : 102-108

